

第4回 ICNJ北海道支部空知ブロック研修会

企業展示申込書

展示日程:2018年9月29日(土)

展示費:30,000円

記入欄	お申込み日	2018年	月	日
	御社名 ※正式名称をご記入下さい			
	主要展示品内容			
	担当者様氏名			
	所在地郵便番号	〒	-	
	所在地住所			
	電話			
	E-mail			
	企業展示参加人数(代表者除く)	名		

受付窓口	ICNJ北海道支部 空知ブロック企業担当 滝川市立病院 感染管理認定看護師 工藤 ゆかり	
	E-mail	i_anzen2@med.takikawa.hokkaido.jp
	お問い合わせ電話番号	0125-22-4311

必要事項をご記入頂き、本紙をE-mailでお送りください。

申込締切:2018年7月31日(火)

お申し込み後、振込先口座を代表様のご連絡先へお知らせいたします。

